

Från: David Tolentino <david.t@skrivtolkning.se>
Skickat: den 25 mars 2021 15:14
Till: Media; Registrator; Ala Shakrah
Ämne: Folkhälsomyndigheten 25/3 2021

Kategorier: KE

-Tack, välkomna hit. Vi börjar med världsläget. Vi har inte uppdaterade grafer, utan det blir den här, som visar samma sak egentligen: Globalt har vi en uppgång efter några veckors nedgång. Om ni ser på färgerna: Ljusgrön är Europa, och det är i stor utsträckning det som står för volymen av ökning, även om andra regioner ökar procentuellt på liknande nivåer. Det är inte bara Sverige som har ökning, utan många länder i Europa, och är på väg upp igen. Vi sa i tisdags att vi haft en ökning under de två senaste veckorna, och vi är på väg mot en ökning under veckan nu också. Hur stor vet vi inte, men ökningen fortsätter. Det speglar sig i antal personer som vi provtar, som är över 300 000 testade per vecka. Runt 10 procent positiva av dem. En stor aktivitet i sjukvården, i den här delen. Det visar sig här, på antal nyinlagda på IVA. En tydlig trend uppåt, med fler som läggs in över hela landet, framförallt i Stockholm. Iréne Nilsson Carlsson kan berätta mer om det. Antal avlidna fortsätter nedåt, men det finns en tendens på att det planar av, vilket förmodligen beror på att vi har skyddat de sköraste, men nu har en större grupp vi måste få effekt på - och vi har inte riktigt nått dem än, även om vi är på väg åt det hållet. Vaccinationerna fortsätter, vi är i fas 2 i alla regioner, kanske lite kvar i fas 1, men inte mycket. Antal som vaccineras ökar successivt. Över 1400 vaccinationer har getts till och med vecka 11 och ytterligare några tio tusen som getts under den här veckan. Över 1 miljon personer i Sverige har fått första dosen, och vi närmar oss en halv miljon som fått två doser. Ser man på fördelningen över åldrarna har rekommendationerna följt i stor utsträckning. Dominans bland äldre som fått 1 eller 2 doser, men färre inom de yngre åldrarna. Det är en signal vi skickar: Det gäller att nå de äldre så fort som möjligt för att få ett bra skydd i de åldersgrupperna, när vi har en ökande smittspridning. Vi har fått en bra vaccinationstäckning i de viktigaste ställena i samhället, de på SÄBO. 93 procent ha fått minst en dos och 87 två doser. En fantastiskt hög siffra. Personer med hemtjänst har vi också nått med höga nivåer, 75 procent har fått en dos och nästan 50 procent har fått två doser. Bra nivåer. Vi har haft en positiv utveckling, allt eftersom andel vaccinerade gått upp. Antal fall på SÄBO har minskat i motsvarande takt och ligger på väldigt låga nivåer. Vi har en liknande, men inte riktigt lika tydlig trend, inom hemtjänsten. När vaccinationstakten ökar minskar antal sjuka. Inte lika tydligt, men vi ser inte en ökning i den gruppen, vilket vi nog sett om vi inte vaccinerat så många vi gjort. Det är viktigt med vaccinationer, som vi vet. Som ni ser kommer successivt alla som är över 18 så småningom att erbjudas vaccination. Tidplanen är ständigt rörlig, och styrs helt och hållet av tillgång på vaccin, som gått upp och ner under perioden mycket. Exakt hur du som individ ska veta när och hur din tur kommer, är det din

region som håller i informationen. Vi återkommer till Astra Zeneca-vaccinet, där vi bromsade den förra veckan. Även under den här veckan. Vi har gått igenom materialet som finns och haft god dialog med Läkemedelsverket och många andra aktörer, samt andra länder. Vi har landat i att Astra Zeneca är ett väldigt effektivt vaccin, det finns stort behov av skydd mot covid-19 bland äldre, inte minst nu när vi har ökad smittspridning. Skyddseffekten i gruppen är väldigt bra, det fanns tveksamheter, men det har kommit studier från Storbritannien och USA, som visar att det skyddar väldigt väl. Bedömningen är att vi rekommenderar att man använder att vaccinera personer över 65 med vaccinet. Man har inte sett de sällsynta allvarliga biverkningarna som gjorde att vi pausade vaccinet. Det finns ett antal fall hos personer under 65. Det dyker upp här och där, i Europa, under tiden och vi menar att vi fortsätter med paus i den gruppen till vi har mer information om riskerna, och om det går att ta in ytterligare personer, på ett säkert sätt. Läkemedelsverket säger mer om sammanställningarna som kommer dyka upp. Vi har gått ut med omfattande information om det, både till vården och till allmänheten. Tillsammans med Läkemedelsverket, för att få god information, och det vi vet om vaccinet. Vi vill återigen trycka på hur viktigt det är att prioritera de äldre, det är där vi ser störst risk att drabbas av sjukdom och död. Med ökad smittspridning finns det stor risk att få högre dödstal om vi inte skyddar den gruppen. Det gäller inte bara Astra Zeneca, utan rekommendationen är att alla vaccindoser som är tillgängliga ska prioriteras till de äldre. Det som är nytt idag, som ni hörde imorse kanske, är att nationella rekommendationen om fjärr- och distansundervisning för gymnasieskolan upphör 1 april. Vi har diskuterat med Skolverket och olika företrädare för skolorna. Många unga har påverkats negativt av den långa perioden då man inte kunnat vara i skolan. Kvaliteten på kunskapsinhämtning och hälsa blir bättre om man kan vara där. Men även om vi ser att man kan vara mer i skolan är det viktigt att fortsätta det arbete som finns på plats, för att minska risker för smittspridning i skolmiljö. Det är inte sagt att fjärr- och distansundervisning inte kan användas, men det kräver vissa förutsättningar och en dialog lokalt, att man under kortare perioder kanske återgår till distansundervisning för att minska smittspridning och så vidare. Vi närmar oss påsk, en resande högtid. Vi säger som tidigare: Viktigt att under den perioden begränsa nya kontakter så mycket som möjligt. Tänk på grundläggande råd om att hålla avstånd och undvik miljöer med mycket trängsel. Ska man resa är det viktigt att resa säkert. Boka platser, res i egen bil, träffa inte många nya personer på resmålet, och framförallt inte ovaccinerade äldre personer. Kontrollera ordentligt lokala och regionala rekommendationer på platsen ni reser. Vi har olika rekommendationer i Sverige, på olika håll, då situationen ser olika ut på olika håll.

Informationen finns på regionernas hemsida, men enklaste sättet är via [krisinformation.se](https://www.krisinformation.se).

Vi har tyvärr en negativ trend i smittspridningen, som många länder i Europa. Det är väldigt svårt att ha kontroll över sjukdomen över längre perioder.

Det är därför viktigt att tänka på grundläggande råd, som alla regelverk försöker nå: Stanna hemma om du är sjuk, håll avstånd i olika miljöer, undvik trängsel och nya kontakter, och arbeta hemifrån så mycket du kan.

När du blir erbjuden vaccin, acceptera det för att skydda dig själv och andra.

Det var allt för idag.

Läkemedelsverket, varsågod att komplettera om det som händer på vaccinområdet.

-För en vecka sedan fick ni information från Europeisk läkemedelsmyndigheten, om en utredning om de allvarliga och sällsynta biverkningar som varit under utredning under några veckor.

Det finns inte ett orsakssamband fastslaget, men kan finnas en koppling och det behöver därför utredas vidare. Den utredningen pågår nu.

Man värderar alla de ytterligare rapporter som kan ha inkommit efter 16/3, som var cut-off för den bedömning som låg till grund för rekommendationen för en vecka sedan.

Dessutom håller EMA på att anordna ett expertmöte, som är vanligt förekommande i komplexa utredningar - där experter från hälso- och sjukvården i många länder, kanske forskare, utses för att diskutera några frågeställningar.

Det handlar om, framförallt, att försöka förstå om det finns en mer mekanistisk förklaring till att det kan vara orsakat av vaccinet, och identifiera om det finns specifika grupper man kan utesluta, och därmed minska risken.

Det ingår i den fortsatta utredningen som kommer diskuteras i EMA:s kommenterade, PRAC, som sker tisdag-fredag efter annandag påsk.

I samband med det mötet kommer en uppdaterad skolas kommuniceras.

Jag slutar där. Tack!

-Socialstyrelsen?

-Jag tar vid och berättar om läget i hälso- och sjukvården.

Vi kan lägga på första bilden. Ni kommer där se att det just nu är ungefär 1700 personer som är så allvarligt sjuka i covid-19, att man behöver sjukhusvård.

Det ökar, som framgår av diagrammet.

Det ökar både på IVA och övriga vårdavdelningar.

Det vi känner en oro för är att det kommer bli fortsatta försämringar, innan vi kommer se förbättringar, på grund av smittläget.

Om vi går över till nästa bild:

Där ser vi tydligare hur det ser ut på just IVA.

Det finns idag 682 disponibla intensivvårdsplatser, med respirator.

558 platser är belagda. 294 personer har covid-19 av dessa. Det betyder att drygt hälften, 53 procent av platserna är belagda, som krävs för patienter med covid-19.

Vi har 124 lediga platser. Strax under 20 procent, 18 procent ledig kapacitet.

Det är i underkant i vad vi tycker är eftersträvänsvärt - vi vill gärna ha 20 procent, för att kunna göra omfördelningar.

Alla regioner utom en har beläggning på IVA - men det ser olika ut mellan regionerna.

Det finns regioner som är hårdare drabbade än andra. Men generellt en hård belastning på intensivvården just nu.

I nästa bild ser vi hur det ser ut i regionerna, när det gäller beredskapssituationen.

De mörkröda staplarna visar regioner i förstärkningsläge - tio regioner denna vecka, alltså ytterligare en jämfört med förra veckan.

Sju regioner i stabsläge, fyra i normalläge.

20/21 regioner förväntar sig försämringar på kort sikt och på lång sikt.

Läget i kommunerna: Första bilden visar 70+ på Säbo som är bekräftat smittade med covid-19.

Vi ser här en tydlig förbättring sen vaccinationerna började få effekt.

Senaste veckan, vecka 11, var 33 personer bekräftat smittade av covid-19, på Säbo.

Det är en liten ökning, faktiskt, jämfört med vecka 10, men det är fortfarande på en ganska låg nivå.

Vecka 10 var det 22. Nu är det alltså 33, vecka 11.

Det är ju så att det finns risk för smitta, även efter vaccination.

Det är viktigt att hålla i, med försiktighetsåtgärder, även efter vaccination, när man träffar så pass sköra personer som de som bor på Säbo.

Nästa bild: Läget för personer med hemtjänst.

Vi ser fortfarande många smittade, varje vecka.

Vecka 11: 172 personer blev smittade, som bekräftats smittade - en ökning från vecka 10, då det var 159 personer som blev smittade.

Den nedgång vi tidigare sett har stannat upp även för personer med hemtjänst.

För deras del är det på en något högre nivå, än för de med Säbo.

Det är viktigt att fortsätta och satsa på att vaccinera de sköra, att vårda de med hemtjänst, men även äldre, sköra personer.

Jag ska avsluta och visa hur det ser ut med avlidna på Säbo och hemtjänst.

Första bilden visar hur det ser ut inom Säbo.

De senaste veckorna är det ju fortfarande osäkra uppgifter, men vi kan se att det pekar på en nedgång, även efter vecka 6.

Vecka 6 är veckan vi tror det är någorlunda säkra uppgifter: 45 personer avled på Säbo, med bekräftad covid-19.

Det kommer läggas till ytterligare några veckorna efter.

Nästa bild, där ser vi ett annat mönster: Avlidna med hemtjänst.

Efter vecka 6 är det kvar på en högre nivå än de senaste veckorna, och här kommer det tillkomma fall. Vi ser inte riktigt samma positiva utveckling, när det gäller avlidna personer med hemtjänst.

Det är verkligen viktigt att fortsätta hålla fokus, och se till att alla med hemtjänst blir vaccinerade, och att man verkligen skyddar de allra äldsta i befolkningen, för att på det sättet rädda liv.

Inom kommunala verksamheter har man kämpat hårt och länge, personalen är trött, och det är viktigt att vi alla hjälper till att hålla nere smittspridningen i samhället, och

vara extra försiktiga när vi träffar äldre personer - de inom verksamheterna, men även andra äldre som riskerar riktigt allvarlig sjukdom och död i covid-19. Med de orden lämnar jag vidare till MSB. Tack.

-Tack så mycket. Jag tänkte ge några nedslag i samlade nationella lägesbilden från MSB. Vi ger en bild av hur samhället påverkas, alla sektorer, och vi försöker bedöma beredskap framåt. Vi konstaterar att läget är allvarligt, smittspridningen ökar, och det finns tecken på att efterlevnad av råd och rekommendationer minskar. Läget i samhällsviktig verksamhet utöver hälso- och sjukvård är stabil nationellt.

Verksamheterna upprätthålls utan allvarliga störningar, men vi vet att det kan förändras - och det finns osäkerhet när vi blickar framåt. För att bibehålla stabilitet är det viktigt att vi planerar utifrån en situation som kan inträffa, med t ex stora personalbortfall på grund av pandemin. Den planeringen fortsätter, och det är viktigt att säkerställa att det viktigaste i samhället fungerar oavsett. Flera myndigheter har problem med att hantera ryktesspridning och vilseledande information, i t ex sociala medier, som att faran av pandemin överdrivs av politiker och makthavare för att få mer makt, att vaccinet orsakar fler dödsfall än viruset, och att vaccinets faror döljs. Det är viktigt att vi myndigheter fortsätter vara tydliga och transparenta i informationen. Några ord om en rapport från MSB idag, det handlar om allmänhetens syn på hemberedskap och eget ansvar i pandemin, och generellt i kriser. Förra våren såg vi att allmänhetens uppfattning om de frågorna hade påverkats av pandemin. Det vi konstaterar nu är att förändringen verkar bestå. Jag blev osäker på om det finns en bild som kan visas - om inte kör vi utan den. Om man sammanfattar resultaten: Drygt 4 av 10 från allmänheten anger att deras uppfattning om vikten av att ha en egen hemberedskap är stärkt i och med covid-19. Drygt 2 av 10 uppger att de har stärkt sin hemberedskap, och 1/3 att de planerar att stärka den beredskapen. Man pratar då om mediciner, mat och hygienartiklar, alltså i form av vanliga inköp. 1/4 säger också att de handlat mer än normalt under pandemin, för att stärka hemberedskap och klara hushållet en tid framåt, om samhället slås ut på något sätt. När det gäller framtiden svarar mer än hälften att de är mentalt bättre beredda att hantera en kris, och ungefär 1/3 att de är praktiskt mer beredda. Ni hittar hela rapporten på MSB.se.

-Frågor, vi börjar med TT.

Har vi TT med oss. Verkar inte så. Vi tar Ekot.

-Jag vänder mig till LäkeMedelsverket först. Det finns en text i produktinformationen från Astra Zeneca, som varnar för risken för blodrubbningar. Det står att det finns begränsat med data för personer som är 55 och äldre. Bör man inte vara restriktiv för personer över 55 då?

-Jag är inte klar på vad du menar? Det har förts in en information om att den typen av ovanliga men allvarliga händelser har observerats, för dem som vaccinerats med Astra Zenecas vaccin - och det som står är att majoriteten av de få fallen har skett hos personer som är yngre än 55 år. Det betyder alltså att vi inte haft fall hos dem över 55, och över 65 då. Användning är godkänd, och när det gäller skyddseffekten - det är

godkänt för alla åldersgrupper över 18 år. Jag förstår inte riktigt hur du kopplar ihop de misstänkta biverkningarna och att det inte finns information om äldre...

-Jag tolkade det som om det är begränsat med data och att det är oklokt att vaccinera personer i den åldersgruppen då.

-När det gäller skyddseffekt fanns det relativt begränsad erfarenhet, men tillräckligt stöd på antikroppsdata och generell erfarenhet, för vaccin, att det har ett skydd hos äldre. Som Anders Tegnell refererade till: Det har tillkommit studier, efter användning i befolkning i Storbritannien bland annat, som tyder på gott skydd hos alla åldersgrupper. När det gäller säkerhetsdata fanns det vid godkännande redan tillräckligt med information, för alla åldersgrupper, för att inte ifrågasätta säkerheten. Men de sällsynta fallen, det handlar om ett 20-tal bland 20 miljoner vaccinerade. Det 20-talet fall fram till 16 mars, det var i huvudsak yngre personer. Det är snarare då ett tecken på att det kan vara en sannolikt lägre risk - om det är kopplat till vaccinet - bland äldre. Det är en stark positiv balans i den gruppen, sett till skyddseffekten.

-Nytta överväger riskerna är det sagt, men är det inte dumt att begränsa vilka som får vaccinet?

-Vi står bakom att nytta-risk-balansen är positiv i alla grupper över 18 år.

Folkhälsomyndigheten avgör rekommendationerna man gör, när det gäller användningen, i Sverige. Vår slutsats är att nytta-risk-balansen är positiv i alla åldersgrupp, men Folkhälsomyndigheten avgör hur man vill använda vaccinet. Vi har inte invändningar mot rekommendationen som kommer idag, för personer över 65.

-Får jag bolla den till Folkhälsomyndigheten?

-Kort i så fall.

-Ja, som vi sagt: Det finns några signaler bland yngre, vi behöver prioritera de äldre - det är där vi ser riskerna. Det är rimligt att ge det några veckor åtminstone, till vi får mer information om hur riskerna ser ut för yngre. Det kommer nog fler genomgångar och fler fall - och vi får se om några veckor om det finns anledning att vaccinera större grupper. Men just nu ska vi helt och hållet prioritera äldre i alla fall.

-TV4 här. En fråga om Astra Zenecas vaccin, med tanke på de sydafrikanska varianterna. Sydafrika har bedömt att Astra Zenecas vaccin inte är tillräckligt effektivt. I uppland och i Västmanland har 10 procent av sekvenserade prover tytt på någon variant, kanske mest den sydafrikanska. Är det bra att vaccinera de äldsta och mest sköra med ett vaccin som kanske inte fungerar mot den varianten?

-Det viktigaste är att vaccinera den gruppen överhuvudtaget. Då måste vi använda...

-De har bedömt... Man har också sett på mild sjukdom, att det inte har någon effekt av den sydafrikanska varianten?

-Det är fortfarande så att för denna grupp är det viktigt med skydd överhuvudtaget - om det blir 100-procentigt eller inte vet vi inte, men det kommer vara bättre än inget vaccin alls - som är situationen idag.

Vår bedömning är att det är bättre att använda Astra Zeneca-vaccinet än inget överhuvudtaget.

-Det finns studier som pekat på att det inte ger något skydd överhuvudtaget för mild eller moderat sjukdom.

-Det har inte kommit fram i de brittiska studierna...

-I de sydafrikanska, förstås.

-Den sydafrikanska varianten är ovanlig, den finns bara i vissa åldersgrupper, och det är fortfarande betydligt bättre för äldre, även om de får den sydafrikanska varianten, att vaccineras med Astra Zeneca-vaccinet än inget alls.

-Det har ändå någon slags effekt?

-Det finns bara en liten studie, där ingick framförallt yngre personer.

Man såg där inga allvarliga fall överhuvudtaget. Så det är väldigt svårt att säga. Experterna vi har pratat med menar att man får ett visst skydd, som kan vara skillnaden med att bli allvarligt sjuk och hamna på IVA, eller att inte få någon infektion alls.

Det skyddet är rimligt att ha.

-SVT? De verkar inte vara med.

-Så. Jag undrar om Astra Zeneca-vaccinet återupptas från och med idag?

-Det kommer inte bli från idag. Det kräver en startsträcka.

Vi har signalerat till regionerna att vi inte räknar med att man kommer vaccinera med Astra Zeneca, så får vi se hur man kommer igång nästa vecka.

Det finns vaccin i regionerna, och man kommer nog komma igång olika fort på olika ställen.

-I början av nästa vecka?

-Så fort regionerna har kommit igång.

-Vad tänker ni om att Danmark förlängt användandet av Astra Zeneca-vaccinet i ytterligare tre veckor?

-Det är Danmark som inte följer de allmänna trenderna - de flesta fortsätter vaccinera med någon form av åldersbegränsning, t ex Finland.

Vi har ett annat smittspridning i Sverige, och det är viktigt att använda det vaccin man har för att bryta trenden.

-Tror du fler kommer avstå vaccination nu när man ser en osäkerhet kring vaccinet, och att också länder vidtar olika försiktighetsåtgärder?

-Det är inte så att vi gör det. Vi ligger väldigt nära varandra - alla Europas länder, med enstaka undantag, vaccinerar i de äldre åldersgrupperna, då det är ett bra och effektivt vaccin. Vi har inte sett några biverkningar där.

Men risken att insjukna i covid-19, är stora, och väldigt mycket större än någon form av eventuell biverkning.

-Tt?

-Jag har en fråga till Anders Tegnell.

Det finns för- och nackdelar med alla beslut. Vad är nackdelarna med beslutet som fattats om Astra Zeneca-vaccinet?

-Det finns alltid... Det vore bra om vi kunde fortsätta använda Astra Zeneca-vaccinet i hela befolkningen, för att successivt skydda andra grupper mer än idag.

Men som sagt - det är väldigt viktigt, särskilt i Sverige, med den stora smittspridning vi har - att så snart som möjligt nå alla dessa grupper.

-Ett fåtal under 65 har blivit sjuka på det sätt som kan kopplas till vaccinet.

Står det i proportion, denna åtgärd, till nyttan, som LäkeMedelsverket lyft fram?

-Jag har inte sett nytta-risk-balansen, om man ser på under 55 år.

Det är en väldigt ovanligt händelse. Bakgrundsincidensen, eller irsken, att drabbas av detta är väldigt, väldigt låg.

Det pratas om att risken ökat fyra eller fem gånger, sen om det går att koppla till vaccinet eller inte, vet vi inte.

Med tanke på att riskerna i de åldersgrupperna är relativt små, så tycker vi det är rimligt att vänta ytterligare veckor, för att få mer information och styra det så bra som möjligt.

-Kan det bli aktuellt att 65 år och äldre bara får vaccinet, så man kan använda de andra vaccinerna till personer under 65?

-Det är väldigt viktigt att nå de som är 65 år och äldre först, då där den största risken finns. Vi måste satsa helt och hållet på det närmaste veckorna, så vi täcker den gruppen.

-Expressen, frågor om Astra Zeneca till Anders Tegnell.

Hur ser åldersfördelningen ut när det gäller de som fått de olika vaccinen hittills?

Har fler yngre fått Astra Zeneca-vaccinet? Och vad innebär det i så fall för era underlag inför dagens beslut?

-Ja. Det är väl så allmänt. Men det är rätt blandat.

I Storbritannien har man vaccinerat rätt många äldre. Man tittar på det igen, men man har hittat enstaka signaler i Storbritannien. På global nivå är det väldigt många äldre som vaccinerats med vaccinet.

-Många äldre är rädda att bli försökskaniner. Hur säkra är ni på att de som är under 65 löper mindre risk att drabbas av allvarliga Biverkningar?

-All data vi har visar starkt på det. Om man ser på fördelningen är det tydligt att risken... Det kan inte uteslutas hos yngre, men det är betydligt lägre.

-Det har talas om att kvinnor löper större risk att drabbas av större biverkningar än män?

-Det är lite så. Många vaccinerade i gruppen är sjukvårdspersonal, som ofta är kvinnor. Det är en stark övervikt, bland kvinnor, i de 20-30-tal fall vi har hittills. Men jag är inte helt säker på det.

-En sista fråga, i ett helt annat ämne. Ni presenterade den årliga femtiosidiga rapporten om Folkhälsans utveckling, förra veckan - ingenstans i sammanfattningen av pandemins effekter av Folkhälsan, nämner ni ordet "långtidscovid"?

Hur kommer det sig?

-Det saknas data om det. Socialstyrelsen jobbar med att ta fram definitioner för att få en tydligare bild om hur bördan egentligen ser ut.

Vi har därför inte kunnat bedöma den.

Vi samlar dessutom in relativt lite sjukdomsspecifik data, även när det gäller andra sjukdomar - men kunskapsläget är inte där, för att kunna uppskatta det.

-Aftonbladet?

-Jag har en fråga om Astra Zeneca-vaccinet. Jag är nyfiken på vad som händer för de som är under 65, som fått sin första Astra Zeneca-dos.

Hur kommer dos två se ut för dem?

-De har för det första ett bra skydd redan idag. Även en dos av Astra Zeneca-vaccinet ger bra skydd, särskilt mot allvarlig sjukdom.

Man ger normalt andra dosen 9-12 veckor efteråt. Så vi har gott om tid på oss, för de flesta. Man har inget svar, utan än att man inte ger en andra dos innan man har mer information i frågan.

Vi vet inte hur mycket doserna kan kopplas till biverkningarna heller. Men så fort vi har mer kunskap, så kommer vi förmedla det.

Alla som fått vaccinet idag kan vänta ytterligare några veckor, utan problem - så det är inget akut.

-Jag vill byta ämne och prata om smittspridningen bland unga.

Flera regioner har pratat om en ökad smittspridning i den gruppen.

Vi har pratat med en läkare i Uppsala som visar att mutationerna och varianterna ligger bakom det - är det en bild ni delar?

-Det är nog varianterna som ger en ökad smittspridning i alla åldersgrupper, inte bara hos unga. Data från Sverige och andra länder talar för ökad smittspridning på grund av i alla grupper. I Norge och Storbritannien ser man inte att det ökat mer bland unga, utan det är en ökad smittspridning i alla grupper.

-I Uppsala varnar man för att unga blir mer sjuka än tidigare, finns det data på det.

-Datan är mer tydlig, det finns inte sådana tecken - Storbritannien och Norge har gjort sådana genomgångar utan att se ökning av allvarlighetsgraden bland yngre.

-Dagens Nyheter. Några frågor till Anders Tegnell: Rekommendationen av Astra Zenecas vaccin, hur mycket handlar det om att risken för biverkningar är annorlunda för äldre, och risken för allvarlig sjukdom?

-En kombination av de två, som pekar mot samma håll.

-Vad säger ni till dem som fortfarande rekommenderas att ta vaccinet men som oroar sig för eventuella biverkningar?

-Riskerna för de äldre kan vi inte ens beräkna, det finns inte fall bland allvarliga biverkningar rapporterade i Europa, och man har noga system för det. Det är en ovanlig och specifik biverkning man skulle se bland yngre. Och riskerna att bli allvarligt sjuk är ganska stor, i de grupperna.

-Vad gör ni i ett läge där ni märker att fler och fler tackar nej till Astra Zeneca-vaccinet, kommer ni överväga att ge andra vaccin?

-Idag kan det inte vara möjligt att välja vaccin, man får det vaccin som finns tillgängligt om man kommer på sin bokade tid. Vill man inte ha vaccinet har regionerna olika upplägg, men normalt får man vänta till ett annat vaccin i en senare fas. Men under den perioden tar man en ganska uppenbar risk att bli allvarligt sjuk.

-EMA säger att det inte går att bekräfta eller utesluta att biverkningarna har en koppling till vaccinet - hur länge dröjer det innan besked?

-Det kommer komma ett uppdaterad utlåtande veckan efter påsk. Vad det landar i går inte att säga idag. Det pågår ett intensivt arbete. Dels att se på ytterligare fall vi vet inkommit, och försöka förstå om det finns en biologisk förklaring för att se om det är kopplat till vaccinet. Det beror på vad de fortsatta undersökningarna och diskussionerna leder till - vilken slutsats som kan dras. Men efter påsk, jag vet inte när riktigt - men under det mötet som kommittén har - kommer det diskuteras. En uppdaterad slutsats kommer dras. Men vad den innebär går inte att säga idag.

-Senioren.

-Tack så mycket. Två frågor till Anders Tegnell. Är det fortfarande 9-12 veckor som gäller mellan de två doserna när det gäller Astra Zeneca-vaccinet. Jag har ställt frågor om det tidigare och ni skulle återkomma. Många undrar om de måste vänta till sommaren.

-Det är i grunden alltid individen som avgör hur man bedömer risker för sig och andra. Men det är sant: En dos av Astra Zeneca-vaccinet ger bra skydd mot allvarlig sjukdom. Vi tar fram texter på hur man ser på riskerna. Vi hoppas det är klart nästa vecka. Det är en balansgång. Man har ett bra skydd, men skyddet blir bättre efter två doser. Men det är väldigt bra efter en, framförallt mot allvarlig sjukdom.

-Okej. Den andra frågan rör olika mutationer som tagits upp: Vad kan du säga om Astra Zenecas-vaccinets skydd, inte minst mot sydafrikanska mutationen. Många hör av sig och är oroliga.

-Skyddet mot varianterna i Sverige, det är väldigt, väldigt bra. Den brittiska varianten och de klassiska varianterna. Då är skyddet extremt bra. Den sydafrikanska varianten vet vi inte så mycket om. Det är inte så mycket studerat. Vad jag vet har vi inte den infektionen hos vaccinerade i Sverige, men det är små data i Sverige. Den enda studien som finns är en liten från Sydafrika, bland yngre människor. Det finns tecken på att det är ett sämre skydd, men visst skydd har man nog. Det är säkert betydligt bättre att vara vaccinerad än att inte vara vaccinerad alls.

-Kan du förstå att många är oroliga för den sydafrikanska mutationen?

-Vi vet inte hur det skiljer sig från andra vaccin, men man har ett bättre skydd än att inte vaccinera sig alls.

-Tack. Läraren.

-Ja, jag tänkte höra med anledning av dagens besked för gymnasiet: Ni är på gång med en rapport om risker för lärare. Anders Tegnell, hur ligger det till med den?

-Ja någon ny analys av lärare ligger inte i närtid, men vi tar fram ett paket för skolan, hur man jobbar så säkert det går. Idag har vi inte planerat datum för ny analys för olika grupper.

-Men en specialrapport för lärare som skulle komma innan påsk.

-Inte vad jag vet. Jag borde veta. Men jo! Jag vet vad du menar, men det är analys av gamla data, där vi jämför lärare i olika stadier - hur långt det kommit vet jag inte faktiskt, vi återkommer, men du menar nog den.

-Hur kommer det sig att ni inte inväntade de resultaten innan rekommendationen.

-Vi hade inte den källan. Då skulle vi fått vänta ännu längre. Uppdelningen av lärare i olika kategorier, den datan hade vi inte tillgänglig, vi fick den från Skolverket. Skulle vi väntat skulle rapporten kommit senare, och vi tyckte det var viktigt att komma med den kunskap som fanns.

-Men rekommendationen om gymnasiet, varför inte vänta med resultatet för olika...

-Vi har övergripande resultat vi tycker räcker för att stötta den rekommendation vi har på plats idag.

-Dagens Industri.

-Hej, Anders Tegnell, några frågor: Vi skriver om allvarliga forskarkritik mot Sputnik-V, utifrån the Lancet. Det finns data som inte är offentliggjort så resultat inte kan granskas.

-De vaccin vi använder i Sverige ska godkännas av EMA. Ingen kommentar i övrigt.

-Är det möjligt att edonovirusvektorvaccin kan få samma resultat som Sputnik, en bit över 90 procent? Det har varit upp till 80.

-Teoretiskt sett är det inte omöjligt. Man använder olika adeno-virus och inte samma delar av spike... Det finns olika förklaringar till att man kan hamna olika.

-Finns anledning att granska forskning från länder som har en mer repressiv regim noggrannare?

-Ingen kommentar för det. Mer en fråga för Vetenskapsrådet, eller någon annan.

-I det här fallet, med Astra Zeneca, har ni fattat olika beslut vid olika tidpunkter i olika myndigheter i EU. Men när vaccinet fått godkänt har det rullats ut lite mer jämnt? Jag undrar hur ni ser på ett kommande godkännande av Sputnik V i Sverige, kommer ni gå hand i hand med EMA där eller behöver ni mer tid?

-Vi går normalt sett hand i hand med EMA - men i nuvarande läge, som i många andra europeiska länder, väntar vi gärna på nästa steg i EMA:s utredning, för att se hur vi kan använda vaccinet på ett bra sätt.

Vi kommer fortsätta följa EMA:s underlag även i framtiden.

-Forskare har riktat kritik mot sputnik V och fas 3-studien har fått otrevlig publicitet i regimtrogna medier. Är det någon på podiet som kan kommentera på det? Hur det kan påverka forskarsamhället och granskningen av vaccin?

-Läkemedelsverket, vill ni säga om ni blir påverkade av den typen av...?

-Det finns en löpande utredning påbörjad, på EMA för sputnik-vaccinet, en rolling review. Det innebär att man bedömer tillgänglig data. Jag vet inte exakt hur långt den

kommit. Men det vaccinet kommer granskas efter precis samma riktlinjer, förhållningssätt, värderingar, som vi använt för de hittills godkända vaccinen. Där finns ingen påverkan av... Jag minns inte vad det sa... Det finns forskare som kritiserats av någon, det är inte något som påverkar den granskningen. Vi beaktar motsvarande granskningsätt och nivå som för alla vaccin.

Om och när det blir godkänt, i så fall, beror på tillgänglig data, och att allt har en tillräckligt god dokumentation för effektsäkerhet och kvalitet, för att kunna konkludera en positiv nytta-risk-balans. Det är ett arbete som påbörjats, men det beror på datan som finns tillgänglig.

-Vi går till Vetenskapsradion.

-Hej. En fråga till Läke-medelsverket, och Ulla Wändel Liminga.

En expertkommitté diskuterar mekanistiska förklaringar till koagulationsrubbningarna. Handlar det om att vaccinstekniken har påverkat biverkningarna, att man injicerat vaccinet i ett blodkärl istället för i en muskel? Att det kan orsaka reaktionen?

-Det är en hypotes. Men det finns flera andra som går igenom. Det ingår i det arbetet.

-Vad är det fler för mekanistiska saker det skulle kunna handla om?

-Det har bland annat publicerats, från Norge - som förts fram - som varit en diskussion från andra håll. Det kan vara en immunologisk reaktion, som liknar ett annat ovanligt tillstånd som kan hända när man använder ett läkemedel som heter heparin.

Det är en möjlig förklaring. Men det finns andra teorier man försöker vända och vrida på, om det kan finnas en genetisk koppling, att vissa individer har särskild... Man försöker vrända och vrida på möjliga och mindre troliga förklaringar.

-Vad gäller vaccinationstekniken så har danska seruminstitutet rekommenderat att man ser till att inte hamna i ett blodkärl när man injicerar.

Det står om intermuskulär injektion, i svenska... Det ska gälla för båda vaccinen, att man ska ge det enbart i muskeln, vilket säkerställs via aspirering.

Finns anledning att aspirera vid all covid-vaccinering härnäst?

-Den kunskap som finns tillgänglig är tillräcklig, anser vi. Det ska ges i muskeln, vilket vi känner oss tillräckligt trygga med att hälso- och sjukvården har god kunskap om, om vad det innebär.

Vi ser inte ytterligare behov att tala om exakt om de handgreppen det innebär.

-Det finns olika råd i olika regioner. Ibland ska man aspirera, men inte alltid.

När det lyfts fram som en möjlig orsak till koagulationsrubbningarna, så tycker ni att man alltid ska aspirera för att säkerställa att man inte injicerar i blodkärl?

-Jag kan inte riktigt svara på det rakt av.

Det är ingen diskussion vi haft, att det är nödvändigt att skriva det i varken produktinformationen eller förskrivarbrevet.

Det är ytterligare en faktor, om man tror det är en möjlig förklaring - då kommer man ta det vidare i utredningen.

-Göteborgsposten?

-Hejsan! Under den tid man pausat vaccineringen med Astra Zeneca-vaccinet, går det att säga vad man byggt upp när det gäller doserna i Astra Zeneca? Vad har vi i ladorna, så att säga?

-Man kan se på hemsidan hur många doser som kom förra veckan - ett par hundratusen doser, tror jag.

-Om olika länder i EU gör olika bedömningar av vaccinen, kan tilldelningen styras om, så man får det man fått godkänt, och inte det andra?

-Det tror jag inte.

Den fördelningen har byggt på invånarantalet i de olika länderna.

-Jag har en fråga till MSB och Svante Werger.

Jag förstod inte riktigt. Du nämnde desinformation och vilseledande information, och en överdriven fara att man skulle överta mer makt med hjälp av pandemin... Kan du utveckla det?

-Det vi konstaterar, och som rapporteras till oss - är att det finns flera som upplever att det är många som sprider en bild av att politiker, makthavare och myndigheter i Sverige överdriver faran med covid-19, som motiv för att införa hårdare restriktioner, och att på det sättet kunna stärka statens makt.

Det är den berättelsen, eller narrativet, som jag gav som exempel på vad jag menar är "vilseledande information".

-Det är en slags konspirationsteori om att makten använder det här på det här sättet?

-Ja, precis.

-Ok. Finns det några speciella grupper som sysslar med det?

-Jag kommenterar inte vem, vilka eller hur. Vi lyfter i våra rapporter enbart vad det är för berättelser och narrativ som förekommer, som har draget av att vara vilseledande, som vi måste kunna möta och förhålla oss till.

-tack. Financial Times.

-Ja, några frågor till Anders Tegnell: Är du oroad över att förtroendet för vaccinet har skadats, när europeiska länder har gjort olika?

-Nej, inte riktigt, det har hänt genom hela tiden, det händer varje dag nästan.

-Är det lite ironiskt att många länder i första hand stoppade att ge vaccinet till dem över 65 - och nu rekommenderar ni och Finland bara dem över 65.

-Jag vet inte om ironisk är rätt ord. Vi lever i en värld det är vetenskaplig information ändras hela tiden, och vi måste ändra oss för att ge vaccinet på bästa sätt.

-Hur oroad är du och kan du berätta om riskanalysen för personer under 65?

-Det är ovanligt, och det händer sällan i de åldersgrupperna. Det verkar vara något fler fall, men fortfarande väldigt, väldigt ovanligt. Vi tror det är bra att ha lite mer kunskap om hur ovanligt det är och om vi kan se bakgrundsrisker. Vi är i en situation då vi inte heller prioriterar att vaccinera personer under 65. Därför prioriterar vi dem över 65, för att få bra effekt på pandemin. Efter några veckor kanske vi kan använda Astra Zenecas vaccin bredare.

-The Local.

-Ja, en relaterad fråga.

-Vad är anledningen att man prioriterar så olika mellan åldersgrupperna?

-Vi väntar hellre, och har en paus, för att få ytterligare information om om vi kan undvika riskerna än mer än idag.

-Ni har tagit samma beslut som Finland.

Det är bara de nordiska länderna som valt denna väg.

Har ni koordinerat er mellan länderna?

-Vi har träffats flera gånger, för att diskutera våra situationer.

De flesta europeiska länder har nu påbörjat med restriktioner igen - många beroende på ålder.

Vi tar olika vägar, och det handlar om när vi ser det nödvändigt att implementera restriktioner.

-Så det är en slump att ni vidtagit åtgärder samtidigt?

-Vi har en kontinuerlig dialog med våra nordiska grannländer.

-Tack för att ni deltog!

--

David Tolentino

Svensk Skrivtolkning AB

A: Västmannagatan 47, 113 25 Stockholm

T: 08 501 181 81

M: 0704 - 043 053

W: www.skrivtolkning.se

